

引用:李莉,邓圆,丛军,顾志坚,张正利,蔡淦,赵琳.蔡淦运用膏方从“阴火”调治慢性失眠经验[J].中医导报,2026,32(4):202-205.

蔡淦运用膏方从“阴火”调治慢性失眠经验*

李莉,邓圆,丛军,顾志坚,张正利,蔡淦,赵琳
(上海中医药大学附属曙光医院,上海 200021)

[摘要] 慢性失眠发病率高,是影响患者心理和生理健康的重要因素。蔡淦认为其发病与东垣“阴火”密切相关,“脾胃虚损,元气不足,阴火亢盛”为其主要病因病机。根据其病变脏腑和病理因素,“阴火”有心火、肝火、肾火、湿热等不同。蔡淦运用膏方从“阴火”调治慢性失眠,其组方虚实兼顾,培本不忘清火,补脾胃为本,临床疗效满意。

[关键词] 慢性失眠;膏方;阴火;蔡淦;名医经验

[中图分类号] R249 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1672-951X(2026)04-0202-04

DOI: 10.13862/j.cn43-1446/r.2026.04.031

失眠,是现代人常见的健康问题。慢性失眠是指有适宜的睡眠环境和机会下,每周至少3次且持续时间至少3个月的睡眠障碍,临床症见入睡困难、睡眠总时间下降、早醒、睡眠维持困难或质量降低,日间出现疲乏、记忆力和注意力减退、易怒及焦虑等至少1项相关不适^[1-2]。在成人,失眠的发生率为10%~20%^[3]。多个纵向研究发现,40%~70%患者为持续性的慢性失眠^[4-6],在女性、老年及本有慢性疾病的人群中,发病率可能更高^[7]。慢性失眠还可导致焦虑/抑郁症^[8]、高血压^[9]、阿尔茨海默病^[10]等疾病的发生风险显著增加,因此是影响机体心理和身体健康的重要不良因素^[11-12]。镇静催眠西药往往起效较快,但不良反应多,有耐受性差、生理依赖性、戒断反应等问题,长期疗效不确定^[13-14]。中药治疗失眠,有多成分、多靶点等优势,安全性高,无明显成瘾性,有较好的临床疗效和潜力^[15-16]。

蔡淦教授,第一届全国名中医,首届上海名中医,第三、四、五、六批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师,国家中医药管理局中医脾胃病重点专科学术带头人,行医、执教六十余载,临证尤擅治内科疑难杂病,对于膏方调治慢性失眠经验独到。膏方是中医传统剂型之一,近代中医大家秦伯未先生如此定义膏方:“何谓膏?正韵泽也。膏方者,博雅润泽也。盖煎熬药汁或脂液而所以营养五脏六腑之枯燥虚弱者也。”可见膏方具有滋补润泽、救偏却病的功效^[17]。且膏方宜于久服常服,故适用于病程较长、日久难愈之慢性疾病的调治。不寐是膏方的适应证之一。蔡淦教授推崇李东垣脾胃学说,擅长运用东垣阴火理论防治各类内科疾病^[18-19],将其运用于慢性失眠的膏方调治中,疗效显著。笔者为全国名中医

蔡淦传承工作室主要成员,有幸跟师学习,现将其应用膏方调治慢性失眠的经验总结如下。

1 “阴火”理论源流和内涵

“阴火”的概念起源,最早可以追溯到《黄帝内经》。《素问·调经论篇》:“帝曰:阴虚生内热奈何?岐伯曰:有所劳倦,形气衰少,谷气不盛,上焦不行,下脘不通。胃气热,热气熏胸中,故内热。”此处提及的“阴”,是“内”或“里”的互词。阴虚即里虚,“阴虚生内热”指内伤脾胃,脾失健运,水谷不化,气机升降失常,郁而化热,内热(阴火)中生。

李东垣的《脾胃论》明确提出“阴火”概念,并对其进行了详细阐释。《脾胃论·饮食劳倦所伤始为热中论》曰:“既脾胃气衰,元气不足,而心火独盛,心火者,阴火也,起于下焦,其系系于心,心不主令,相火代之;相火,下焦包络之火,元气之贼也。火与元气不两立,一胜则一负。脾胃气虚,则下流于肾,阴火得以乘其土位。”可见“阴火”并非外感之火,而是内伤脾胃因虚致火,是脾胃气虚导致气机失调而产生的内火。生理情况下,“君火以明,相火以位”,心火位居上焦,相火寄于下焦。脾胃居中焦,为气机升降之枢纽。若脾胃气衰、元气不足可引起相火离位,心君不宁,心火即“阴火”内燔。元气和阴火相互制约。脾胃气虚,气机升降失司,清气不升,谷气下流于肾,可致“阴火”上冲。《素问·阴阳应象大论篇》中曰:“壮火之气衰,少火之气壮。”“阴火”病性属于“壮火”而非“少火”,是亦可反致机体元气损伤的病理之火。蔡淦教授进一步认为,“火与元气不两立”中“火”与“元气”的对立关系,可看作正邪相争的关系。气即脾胃之气,正气也;火则指“阴火”,内生之邪火也。脾胃运化失职,内生“湿热”之邪也可归属于“阴火”,此类病

*基金项目:国家中医药管理局蔡淦全国名中医传承工作室建设项目(MZYCZS2017003);科技部国家重点研发计划项目(2018YFC1704102);第五批全国中医临床优秀人才研修项目(国中医药人教函[2022]1号)

通信作者:赵琳,女,主任医师,研究方向为中医药治疗血液病及内科杂病

邪也是东南沿海地区脾胃病患者最常见的“阴火”之邪^[20]。

《脾胃论·脾胃虚实传变论》曰：“元气之充足，皆由脾胃之气无所伤，而后能滋养元气。若胃气之本弱，饮食自倍，则脾胃之气既伤，而元气亦不能充，而诸病之所由生也。”脾胃健则元气旺盛，“阴火”自潜。治病必求于本，治疗“阴火”为病时，需重视培补脾胃元气。

2 “阴火”与慢性失眠的关系

失眠属中医学“不寐”“目不瞑”“不得眠”等范畴。失眠的病因病机有虚实之分，虚证包括心肝血虚、心脾两虚、阴虚火旺等，实证包括肝气郁结、肝胆湿热等^[21]。慢性失眠，病程数月甚至数十年，对于此类不寐的发病，蔡淦教授认为，正与李东垣的“阴火”理论相应，脾胃虚损，元气不足，“阴火”亢盛为其主要病因病机。元气是指卫气、荣气、谷气等诸阳上升之气，皆来源于水谷精微，用以维持人体正常的生理机能。脾胃为滋养元气之本。若脾胃健旺，则水谷精微得以化生，元气充沛，心有所养，阴火潜敛，神安则寐。否则脾失健运，元气虚弱，阴火内炽，心神受扰，可致不寐。蔡淦教授认为，慢性失眠的发生，多由于七情失调、饮食不节、劳逸损伤、体虚宿疾等因素，日久必累及脾土，引起脾胃虚衰，元气失充。脾土虚损是其病机之关键，继以君火亢盛、心神失养，或土虚木乘、肝郁化火，或肾精失充、阴火上承，或脾虚失运、酿湿热痰浊等病理机转，诸“阴火”内生，均可上扰心神，引起不寐。临证中常常几种“阴火”并存，交互为患。蔡淦教授认为，“阴火”据其所影响脏腑和病理因素，有心火、肝火、肾火、湿热等区别。在李东垣的《脾胃论》《兰室秘藏》《内外伤辨惑论》等著作中，也有“阴火”为肾火、脾火、心火、肝火、肺火、胃火之说。现代学者有认为，阴血受火热推动，可至周身，“阴火”所引起的热象可在全身各处均有表现^[22]。亦有学者主张“阴火”是由脾胃气衰，导致元气不足、气机郁滞引起不安其位的内生之火，各脏腑经络之火均可转变为阴火^[23]。

蔡淦教授认为，慢性失眠病理特点为“虚”与“火”并存。本为脾虚元气不足，标为“阴火”。治疗以益脾胃、复元气为第一要务，通过补脾胃来泻阴火，兼顾护心肝肾。补正且兼泻邪，根据“阴火”所属心、肝、肾和湿热等之别，泻“阴火”，以引火归元，火得归位，神方可安。

3 从“阴火”调治慢性失眠思路

3.1 顾护脾胃之本，消“阴火”之源 蔡淦教授认为慢性失眠发病机制与东垣“阴火”理论密切相关，临证可从此论治。在运用膏方调治慢性失眠时，始终不忘调治脾胃。脾胃虚弱是本病之本，而“阴火”上乘是本病之标，治病必求于本，当谨守病机，“补其中”为主，以消“阴火”之源，通过补脾胃以达到泻阴火的目的。《素问·逆调论篇》曰：“阳明者胃脉也，胃者六腑之海，其气亦下行，阳明逆不得从其道，故不得卧也。《下经》曰：‘胃不和则卧不安’，此之谓也。”脾胃乃元气生发之根本，又是内伏阴火之关键所在。《脾胃论·脾胃盛衰论》曰“盖脾胃不足，不同余脏，无定体故也。其治肝心肺肾有余不足，或补或泻，惟益脾胃之药为切。”因此，蔡淦教授在用膏方治疗慢性失眠时，不忘顾护脾胃。或先治脾，或在补益脾胃的基础上兼治他脏，或在养心滋肾同时不忘健脾，以求“脾胃和则万化

安”，充分体现了蔡淦教授“治脾胃以安五脏”这一膏方调治的核心思想^[24]。

《局方发挥》言：“胃为水谷之海，多血多气，清和则能受；脾为消化之气，清和则能运。”膏方偏于滋腻，不可用过重浊，故蔡淦教授在调治脾胃时，用药多轻柔平和，崇东垣之法，常用甘温、甘平补益脾胃之药，如太子参、西洋参、党参、生黄芪、山药、黄精、茯苓、白术、甘草等清补脾胃。并且甘能和缓、平衡阴阳，阴平阳秘，则夜寐自安。此外，膏方服用周期较长，甘药能保证膏方良好的口感，提高患者依从性。

膏方中大多有滋腻之品，患者在服用膏方前，如有纳呆、苔腻之象，胃中不和，不仅影响睡眠，而且不利于接受膏滋药，蔡淦教授先给予运脾化湿、助运化的开路方，如保和丸、平胃散等加减，使胃纳改善，苔腻化清。并每每在膏滋药中，加入砂仁、白豆蔻、木香、陈皮等运脾药物，使得补而不滞，滋而不腻^[25]。《临证指南医案·脾胃门》云：“脾宜升则健，胃宜降则和。”且脾土喜燥恶湿，膏方中，蔡淦教授也常佐以小剂量的风药葛根、防风、升麻、荷叶等以升阳胜湿，佐助脾胃功能之恢复。

3.2 虚实兼顾，培本不忘清火

3.2.1 元气不足，心火为患 《脾胃论·脾胃虚实传变论》载：“此因喜、怒、忧、恐，损耗元气，资助心火。火与元气不两立，火胜则乘其土位，此所以病也。”蔡淦教授认为，现代人生活、工作压力过大，紧张焦虑已是常态，日久容易导致思虑伤脾，影响脾胃运化功能，元气耗伤，“阴火”乘虚上扰心神，引动心火，耗伤心血，心神不养而致不寐，临床还可见神疲乏力、纳差、便溏、心悸等脾虚或者心脾两虚症状。蔡淦教授常用香砂六君子汤、参苓白术散、补中益气汤等化裁以益气健脾，或以归脾汤养心健脾，辅以夜交藤、酸枣仁、柏子仁、灵芝、淮小麦、大枣等养心安神；如兼有心烦、口渴、舌尖红等心火上炎症状时，则加黄连、生地黄、灯心草、生栀子、淡豆豉、竹叶等清心除烦；如兼有潮热、盗汗、舌偏红等阴虚火旺之状时，则“甘寒以泻其火”，加百合、麦冬、生地黄、知母等滋阴降火。

3.2.2 元气不足，肝火为患 肝脾为五行相生相克之脏，若脾胃气虚日久，或肝郁日久，土虚必致木侵，木旺必克脾土。肝火上扰心神，也可致不寐，此类失眠常和情志因素相关^[26]，兼见口苦、季肋部不适、痛泻等脾虚肝乘症状，蔡淦教授常常予香砂六君子汤配四逆散疏肝理脾，或伍痛泻要方补脾柔肝。《素问·六元正纪大论篇》云：“木郁达之，火郁发之。”《脾胃论·脾胃盛衰论》曰：“泻阴火，以诸风药，升发阳气，以滋肝胆之用，是令阳气生，上出于阴分……使火发散于阳分。”蔡淦教授方中常用柴胡、川芎、防风等风药疏肝解郁，升阳散火。另如兼有情绪低落、心慌恐惧者，加郁金、佛手、香附、木蝴蝶、代代花、玫瑰花等解郁安神；如兼有头晕、面赤、夜梦纷扰等阳亢症状时，则加龙骨、牡蛎、珍珠母、夏枯草等平肝潜阳安神。

3.2.3 元气不足，肾火为患 脾胃气虚，精微生化乏源，加之先天不足、饮食劳倦等原因，致肾水匮乏，命门肾火离位，循经上乘君位，火扰心神而致不寐。正如《脾胃论·脾胃盛衰论》所言：“下元土盛克水，致督、任、冲三脉盛，火旺煎熬，令水沸

腾而乘脾肺。”临床还可见纳呆、盗汗、多梦、眠浅、腰酸等脾虚不运、肾精不足症状。蔡淦教授则在益气健脾的同时，常合用六味地黄丸、左归饮、二至丸等加减以滋肾填精，加酸枣仁、夜交藤、丹参之类养血安神；如半夜总醒，醒后难以入眠，加远志、黄连、肉桂、乌梅等交通心肾。

3.2.4 元气不足，内生湿热 饮食肥甘厚腻过多，损伤脾胃，可导致水液运化失常，湿浊停滞于体内日久化热，此类由于脾胃气衰、元气不足所产生的湿热之邪，即蔡淦教授认为的江南一带患者常见的“阴火”之邪。患者临床除了有不寐症状以外，还可兼见痞满、头重、吞酸、苔黄腻等。蔡淦教授用参苓白术散清补脾胃的同时，合用黄连温胆汤加减，加黄连、黄芩、竹茹、连翘、蒲公英、荷叶等清解湿热，但黄芩、黄连苦寒，剂量不可过大，以防伤胃。

4 遣方用药特点

蔡淦教授的膏方之药味，总体数量适中，大多为30~40味药。慢性失眠患者，虽然以虚为本，但终还是由于“阴火”扰动心神所致，故蔡淦教授的膏方选药，视个人体质多施以平补、清补，温补也少用大辛大热之品，并常加入生地、百合、知母、麦冬、石斛等出膏多的育阴清火之品，以求“阴平阳和”，也可以有效避免此类患者因久服膏方后出现的咽干、口干等不适症状。另外，慢性失眠患者病程长久，病机常常错综复杂，寒热失衡、虚实并存，多种“阴火”兼夹，此时蔡淦教授往往兼顾多种病证，集益气健脾、养心安神、滋肾清火、疏肝解郁、清热利湿等法于一方，常选用复方、经方联合加减，包括参苓白术散、归脾汤、补中益气汤、香砂六君子汤、补脾胃泻阴火升阳汤、甘麦大枣汤、百合地黄知母汤、柴胡加龙骨牡蛎汤、交泰丸、黄连阿胶汤、酸枣仁汤等。常用安神的药对包括：夜交藤和合欢皮、龙骨和牡蛎、柏子仁和酸枣仁、珍珠母和灵磁石、半夏和秫米、百合和知母、茯苓和茯神、淮小麦和甘草、龙眼肉和大枣等。膏方中也常喜用一些药食同源的药物：莲子、百合、桂圆、大枣、佛手、枸杞子、淮小麦、芡实、山药、黑芝麻、薏苡仁、桑椹等助补益安神，这类药物安全性高，口味佳，更适宜久服。收膏之胶类，蔡淦教授也喜用具有养血安神作用的阿胶，如兼肾精不足，则龟甲胶、鳖甲胶合用，以助滋阴清火、潜阳安神。即使有阳虚需加鹿角胶者，也往往同时合用龟甲胶以阴中求阳。收膏之糖类，除了糖尿病等特殊患者，蔡淦教授则常选用饴糖助补脾益气，冰糖补中兼清火。

5 验案举隅

患者，男，54岁，2023年12月5日初诊。主诉：夜寐不安5年。患者自诉5年前开始出现夜寐差，入睡困难，多梦易醒，每天睡眠时间仅4~5h，情绪不佳，白天昏昏欲睡，精神不振，饮食稍不慎即易腹泻，曾多方求治，间断服用安神助眠的中药，效不显，常需服用地西洋等镇静催眠的西药助眠。刻下症见：入睡困难，多梦易醒，大便日行两次，先实后溏，伴有肠鸣明显，脘腹部隐痛，口苦，纳欠佳。舌胖苔薄黄，脉弦。西医诊断：慢性失眠。中医诊断：不寐；辨证：脾虚火扰，心神不宁。治法：补中泻火，宁心安神。方选参苓白术散合葛根芩连汤、甘麦大枣汤化裁，处方：太子参300g，炒白术150g，云茯苓150g，生甘草60g，陈皮60g，制半夏100g，木香100g，黄连30g，白豆蔻

30g，砂仁30g，莲子200g，大枣200g，合欢皮150g，夜交藤300g，扁豆衣100g，山药300g，石斛150g，炒白芍150g，炒防风120g，葛根150g，淮小麦300g，黄芩120g，桔梗60g，鸡内金150g，肉果120g，生薏苡仁150g，五味子60g，诃子150g，炙乌梅100g。配料：阿胶300g，饴糖250g，冰糖250g，黄酒250g。上药一料，如法收膏。早晚各服一匙，约20g白开水冲入搅匀溶化，调服。如遇感冒发热、伤食停滞，暂停服用，服用膏方期间，避免辛辣刺激和油腻食物。随访：患者服膏方一料，2个月后，大便成形，1~2d一行，腹痛消失，纳佳，夜寐改善，睡前无需服用催眠西药，每晚能安睡约6h，日间精神状态明显好转，无神疲乏力等不适。

按语：患者夜寐不安数年，日总睡眠时间不足6h，白天出现疲乏等相关不适，符合慢性失眠诊断，属于中医学“不寐”的范畴。四诊合参，证当属脾虚火扰，心神不宁。病本责之于脾胃虚弱，标为“阴火”上扰心神。患者年过五旬，素中焦虚弱，脾失健运，水谷不化，则出现便溏、脘腹隐痛、纳差、肠鸣等症，舌胖也符合“脾虚”之象。脾土虚损，气血生化无源，心神失养，且元气不足，阴火上乘，可致心火扰神，则见夜寐不安、情绪差。口苦、苔黄均为“阴火”之征。蔡淦教授禀李东垣“补脾胃、泻阴火”之法，选用参苓白术散合葛根芩连汤、甘麦大枣汤化裁。膏方中太子参、茯苓、白术为君药，补脾益中为主，培土固本，杜“阴火”之源；山药、莲子、薏苡仁、扁豆衣为臣，助君药裨益中州；佐木香、半夏、陈皮、砂仁、白豆蔻、鸡内金运脾化滞，防膏剂滋药腻胃，佐甘寒之品石斛、小剂量苦寒药黄连、黄芩泻“阴火”除烦治标，防风、葛根之风药升阳散火、升清止泻，淮小麦、合欢皮、夜交藤、五味子助宁心安神，肉豆蔻、乌梅、诃子协收敛止泻；大枣、甘草则共为使药，调和诸药，兼补中宁神。收膏则加饴糖和冰糖以助健脾和胃、清火除烦，加阿胶助养血安神。全方标本兼顾，共奏健脾益中、宁心安神之功，取得了较好的疗效。“阴火”根源为脾胃内伤，其本虽为虚，但临床常见本虚标实之证候。蔡淦教授临证施治时，注重审证求因，辨证论治，以补脾胃，正本清源为主，酌情少佐寒凉之品如黄连、黄芩，直折其火，泻火以治其标，且剂量不大，以防苦寒伤正。

6 结 语

李东垣“阴火”学说的核心观点是“脾胃气虚，元气不足，阴火上乘”。蔡淦教授认为这也是慢性失眠中医关键病机所在，且阴火有别，不论心火扰神、土虚木乘、肾火为患，还是内生湿热痰浊等，但追其宗，索其本，乃脾虚致使元气不足。基于“阴火论”，蔡淦教授用膏方调治慢性失眠的临证效验颇丰。源东垣之法，蔡淦教授承古萌新，治疗上紧扣“脾土虚损”之本，“补其中”一以贯之，于其上“升其阳”“泻阴火”，合理照顾兼夹证，随证化裁，为慢性失眠的中医论治提供了新思路 and 临床指导。

参考文献

[1] SATEIA M J. International classification of sleep disorders—third edition: Highlights and modifications[J]. Chest, 2014, 146(5): 1387-1394.

- [2] 中华医学会神经病学分会睡眠障碍学组.中国成人失眠诊断与治疗指南(2023版)[J].中华神经科杂志,2024,57(6):560-584.
- [3] DOPHEIDE J A. Insomnia overview: Epidemiology, pathophysiology, diagnosis and monitoring, and nonpharmacologic therapy[J]. Am J Manag Care,2020,26(4 Suppl):S76-S84.
- [4] JI X W, IVERS H, SAVARD J, et al. Residual symptoms after natural remission of insomnia: Associations with relapse over 4 years[J]. Sleep,2019,42(8):zsz122.
- [5] MORPHY H, DUNNK M, LEWIS M, et al. Epidemiology of insomnia: A longitudinal study in a UK population[J]. Sleep,2007,30(3):274-280.
- [6] MORIN C M, BÉLANGER L, LEBLANC M, et al. The natural history of insomnia: A population-based 3-year longitudinal study[J]. Arch Intern Med,2009,169(5):447-453.
- [7] 温俏睿,吴曼,潘焯,等.中国成年人睡眠时长及失眠症状与肌肉重量、力量及质量的相关性分析[J].中华流行病学杂志,2022,43(2):175-182.
- [8] PALAGINI L, HERTENSTEIN E, RIEMANN D, et al. Sleep, insomnia and mental health[J]. J Sleep Res, 2022,31(4):e13628.
- [9] BERTISCH S M, POLLOCK B D, MITTLEMAN M A, et al. Insomnia with objective short sleep duration and risk of incident cardiovascular disease and all-cause mortality: Sleep Heart Health Study[J]. Sleep,2018,41(6):zsy047.
- [10] SHI L, CHEN S J, MA M Y, et al. Sleep disturbances increase the risk of dementia: A systematic review and meta-analysis[J]. Sleep Med Rev,2018,40:4-16.
- [11] MORIN C M, JARRIN D C. Epidemiology of insomnia: Prevalence, course, risk factors, and public health burden[J]. Sleep Med Clin,2022,17(2):173-191.
- [12] MORIN C M, BUYSSE D J. Management of insomnia[J]. N Engl J Med,2024,391(3):247-258.
- [13] DE CRESCENZO F, D'ALÒ G L, OSTINELLI E G, et al. Comparative effects of pharmacological interventions for the acute and long-term management of insomnia disorder in adults: A systematic review and network meta-analysis[J]. Lancet,2022,400(10347):170-184.
- [14] REID M J, HUH N A S, FINAN P H. Pharmacological interventions for insomnia disorder in adults[J]. Lancet, 2022,400(10366):1845-1846.
- [15] 孙宁,孙佳慧,仲怀宇,等.中药镇静催眠作用机制的研究进展[J].中草药,2023,54(4):1299-1310.
- [16] MA N, PAN B, YANG S H, et al. Comparative efficacy and safety of Chinese patent medicines for primary insomnia: A systematic review and network meta-analysis of 109 randomized trials[J]. J Ethnopharmacol,2025,340:119254.
- [17] 秦伯未.秦氏内经学[M].北京:中国医药科技出版社,2021:2.
- [18] 吴辰恒,陈萌,丛军,等.运用蔡淦教授阴火理论防治结肠腺瘤“炎-癌”转化的临证思路[J].中国中西医结合消化杂志,2024,32(5):408-411,431.
- [19] 陈萌,凌江红,魏珏,等.基于阴火理论探讨慢性胰腺炎“炎-癌转化”与防治策略[J].上海中医药杂志,2023,57(6):12-15.
- [20] 张正利,赵会聪,金佳丽.蔡淦临证学术思想述要[J].中国中医药信息杂志,2014,21(3):111-112.
- [21] 唐启盛,孙文军,曲森.中国民族医药治疗成人失眠的专家共识[J].北京中医药大学学报,2022,45(1):21-28.
- [22] 金秋百,赵月纯,罗逸祺,等.基于《脾胃论》再谈东垣“阴火”学说[J].中国中医基础医学杂志,2024,30(1):18-20.
- [23] 孔令源,韩欣园,吴越,等.李东垣基于阴火理论治疗围绝经期综合征的经验[J].中国医药导报,2023,20(17):149-152.
- [24] 顾思臻,窦丹波,蔡淦.基于中医传承计算平台分析蔡淦教授的膏方用药规律[J].中国医药导报,2023,20(14):11-14,24.
- [25] 潘琦慧,沈瑜,龚彪,等.蔡淦膏方治疗功能性便秘用药规律数据挖掘研究[J].北京中医药,2019,38(6):529-531,535.
- [26] 张梦丹,雷正权,金霞霞,等.基于不同中医辨治体系治疗失眠的研究进展[J].中医药导报,2023,29(3):130-135.

(收稿日期:2025-03-27 编辑:时格格)